

Objetivos de la atención farmacéutica

J. Herrera Carranza

El objetivo esencial de los sistemas sanitarios modernos consiste en proporcionar una asistencia integral al paciente con la máxima calidad posible, siendo imprescindible para ello la coordinación de todos los profesionales implicados. En la actualidad, más que nunca, los profesionales sanitarios actúan de un modo generalizado. El farmacéutico comunitario es uno de ellos y, hasta ahora, ha tenido poca o casi nula relación y comunicación con el resto. La nueva responsabilidad que introduce la atención farmacéutica debe estar encuadrada en el marco global de la asistencia sanitaria, especialmente la asistencia primaria.

Las premisas básicas en las que debe sustentarse la integración de la atención farmacéutica, entendida como «el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes», en la asistencia sanitaria global son las que se desprenden de la legislación vigente. En efecto, en el artículo 63 de la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) se manifiesta explícitamente la necesidad y obligación de los centros de salud de «desarrollar de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva de la zona básica, a cuyo efecto serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función». En el artículo 64 se describen las

funciones que debe tener el centro de salud, entre otras: «facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona».

Por su parte, la Ley 16/1997, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, establece la novedosa competencia profesional de los farmacéuticos comunitarios: «información y seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes» (art. 1, punto 5). El seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes, según los autores Faus Dáder y Martínez Romero¹, comprende dos fines básicos: a) buscar, identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos (PRM), sobre la base de la intervención farmacéutica, y b) garantizar la efectividad de los tratamientos prescritos. Así pues, la atención farmacéutica es un proceso emergente de la asistencia sanitaria (un innovador proceso asistencial farmacéutico) en el que este profesional asume una mayor responsabilidad con el fin de asegurar que la farmacoterapia consiga el objetivo terapéutico que pretende el facultativo prescriptor, con los menores riesgos posibles de aparición de efectos no deseados y el mayor grado posible de efectividad. Estas nuevas competencias y responsabilidades profesionales del farmacéutico, integradas en una asistencia global compartida por todos los profesionales sanitarios, son asumidas desde la perspectiva de la cadena terapéutica del medicamento.

Cadena terapéutica del medicamento

En la tabla 1 se presenta un esquema secuencial de la cadena terapéutica del medicamento. Como es lógico, el diagnóstico y la prescripción son competencias exclusivas de la medicina y del médico que actúa en cada caso. La metodología práctica del diagnóstico se concreta, en síntesis, en tres aspectos concatenados: interrogatorio personal, exploración objetiva del paciente y pruebas complementarias (procedimientos físicos, químicos y biológicos de diagnósti-

LECTURA RÁPIDA

▼
La atención farmacéutica puede entenderse como «el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes»

▼
Comprende dos fines básicos: a) buscar, identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos y b) garantizar la efectividad de los tratamientos prescritos.

▼
Es un proceso emergente de la asistencia sanitaria en el que el farmacéutico asume una mayor responsabilidad con el fin de asegurar que la farmacoterapia consiga el objetivo terapéutico que pretende.

Profesor titular. Director del Curso de Expertos «Materias de orientación clínica para una atención farmacéutica integral» (Lumentia). Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla. España.

Correspondencia: Joaquín Herrera Carranza. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Núcleo Universitario Reina Mercedes. Universidad de Sevilla. 41012 Sevilla. España.

Palabras clave: Atención farmacéutica. Seguimiento farmacoterapéutico. Paciente.

LECTURA RÁPIDA

La medicina ha de contar con un profesional cualificado, especialista del medicamento (farmacéutico) dedicado al «seguimiento de la farmacoterapia» que el médico prescribe, capaz de asesorar e intervenir en la prevención, detección, información y resolución, en su caso, de los problemas relacionados con los medicamentos, así como en la garantía de la máxima efectividad.

Un problema relacionado con los medicamentos es un problema de salud vinculado con la farmacoterapia, que interfiere o puede interferir con los resultados de salud esperados en el paciente.

El «seguimiento de la farmacoterapia» por parte del farmacéutico exige la participación activa e intervención directa del mismo.

TABLA 1
Cadena terapéutica del medicamento

Diagnóstico clínico	Profesional que lo realiza: médico
Prescripción de medicamentos	Profesional que lo realiza: médico
Dispensación de los medicamentos	Profesional que lo realiza: farmacéutico
Administración de los medicamentos	Propio paciente, familiar, cuidador, enfermería, etc.
Seguimiento: paciente y medicación	Paciente: médico y enfermería
	Medicación: farmacéutico

co médico). Así, el médico que realiza el diagnóstico recibe información necesaria e imprescindible del laboratorio clínico, de un servicio de radiodiagnóstico, de anatomía patológica, etc.

A tenor de las novedosas directrices profesionales que introduce la atención farmacéutica, la casuística ética, analizada por el autor del presente trabajo², que se plantea en este contexto consiste en que, hasta ahora, la medicina y el médico cuentan, como elementos inherentes a su metodología diagnóstica, con los profesionales que realizan las exploraciones y pruebas complementarias, pero no, hasta la fecha, con un profesional cualificado, especialista del medicamento (farmacéutico) dedicado al «seguimiento de la farmacoterapia» que el médico prescribe, capaz de asesorar e intervenir en la prevención, detección, información y resolución, en su caso, de los problemas relacionados con los medicamentos, así como en la garantía (cumplimiento terapéutico, por ejemplo) de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos; bien entendido que, desde la perspectiva de la cadena terapéutica del medicamento, lo que introduce la atención farmacéutica es, precisamente, el «seguimiento de la farmacoterapia» en los pacientes y no, lógicamente, el «seguimiento clínico» de los mismos, competencia médica que cuenta con la colaboración cualificada de la enfermería.

Problemas relacionados con los medicamentos

Un PRM, según el panel de expertos del Consenso de Granada³, es un problema de salud vinculado con la farmacoterapia, que interfiere o puede interferir con los resultados de salud esperados en el paciente. En la tabla 2 se presenta la clasificación acordada en el Consenso de Granada. Como puede

apreciarse, se establece una clasificación basada en las tres necesidades fundamentales de la farmacoterapia: indicación, efectividad y seguridad de los medicamentos. Recientemente se han aceptado dos modificaciones importantes. La primera consiste en la supresión del término «duración»^{4,5} de los PRM 4 y 5 por prestarse a confusión respecto al 1 y el 2, respectivamente. Por otra parte, la autora Díez Rodríguez⁶ propone acertadamente la sustitución de la expresión «mal seleccionado» del PRM 3 por «el paciente no responde al tratamiento».

El «seguimiento de la farmacoterapia» por parte del farmacéutico con el objetivo de prevenir, detectar, informar y resolver PRM, como especialista del medicamento, exige la participación activa e intervención directa del mismo, lo que supone aplicar con criterios asistenciales la metodología de la atención farmacéutica (protocolos), que debe ser conocida, en sus aspectos fundamentales, por todos los profesionales de la salud que constituyen los equipos de atención primaria. En la actualidad se dispone, a este respecto, de dos propuestas metodológicas básicas: *Manual de procedimientos en atención farmacéutica*⁷ y *Metodología Dáder para el seguimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes*⁸. Resultados parciales del último, claramente favorables a una asistencia global y comprometida, bajo la premisa esencial de la mutua colaboración entre los médicos de asistencia primaria y los farmacéuticos comunitarios, han sido presentados recientemente en el I Congreso Universitario de Atención Farmacéutica⁹, celebrado en la Facultad de Farmacia de Sevilla.

Por su parte, en el citado Congreso, Alcántara Bellón, vicepresidente de la semFYC, manifestó en la ponencia titulada «Integración de la atención farmacéutica en la asis-

TABLA 2
Clasificación de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM)

Necesidad de que los medicamentos estén indicados
PRM 1. El paciente no usa los medicamentos que necesita
PRM 2. El paciente usa medicamentos que no necesita
Necesidad de que los medicamentos sean efectivos
PRM 3. El paciente usa un medicamento que, estando indicado para su situación, está mal seleccionado
PRM 4. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración inferiores a las necesarias
Necesidad de que los medicamentos sean seguros
PRM 5. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración superiores a las necesarias
PRM 6. El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa

tencia sanitaria» la visión de la semFYC¹⁰ respecto a que «la asistencia sanitaria y la atención farmacéutica son tareas claramente centradas en el paciente. El médico de familia y el farmacéutico comunitario son agentes de salud para la comunidad en la que trabajan; el medicamento es sólo uno de los medios para obtener el objetivo final: la mejora de salud y de la calidad de vida. Tenemos muchas actividades compartidas: atención conjunta a grupos de riesgo; prevención y promoción de la salud; mejora y control del cumplimiento; atención a los problemas relacionados con los medicamentos».

Con relación al cumplimiento de la prescripción médica, se percibe en la actualidad que la problemática derivada de la situación «cumplimiento/incumplimiento» es la frontera que más separa y distancia la eficacia de los medicamentos (uso de éstos en condiciones ideales, como en los ensayos clínicos) y su efectividad (uso de los medicamentos en las condiciones habituales y, por tanto, reales). Para obtener el máximo beneficio de un tratamiento, objetivo común de la medicina y la farmacia, es esencial el cumplimiento por parte del paciente, que suele ser menor en los crónicos y pacientes mayores, al ser con frecuencia el régimen posológico polivalente y prolongado. El farmacéutico comunitario, en el ejercicio de la atención farmacéutica, desempeña un papel clave como impulsor del cumplimiento terapéutico.

En efecto, la aplicación de una metodología adecuada, dispensación protocolizada según la propuesta de la atención farmacéutica, permite, entre otros logros, garantizar un mejor cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes de la prescrip-

ción antibiótica, como se ha demostrado recientemente en la tesis doctoral¹¹ presentada por Machuca en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla, dirigida por el autor del presente trabajo, cuyos resultados más relevantes han sido ya publicados¹². Los pacientes sujetos a una intervención activa por parte del farmacéutico son mejores cumplidores de la prescripción médica y tienen una mejor percepción de los objetivos de la medicación prescrita por los médicos.

Aplicación e implantación de la atención farmacéutica

El desarrollo, la aplicación y la implantación progresiva de la atención farmacéutica, a su máximo alcance, dependerán del grado de integración de la misma en la sistemática de la asistencia primaria, concebida ésta como un proceso global en el que concurre una serie de profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos, enfermería, asistentes sociales etc.), en el que el paciente es el objetivo compartido de los resultados referentes a la salud y calidad de vida, y el centro de salud se constituye en eje natural de convergencia. En efecto, el profesor Herranz, presidente de la Comisión Deontológica de la Organización Médica Colegial, considera, en *Estudios de ética farmacéutica*¹³: «El lugar natural al que éstos (los farmacéuticos) dirigen sus pasos para resolver estos problemas es el centro de atención primaria, allí es donde han de recibir la atención inteligente y cooperativa de farmacéuticos y médicos».

En este mismo sentido, el autor del presente trabajo ha dirigido, junto con el profesor Guillén Pérez, de la Universidad de

LECTURA RÁPIDA

▼ La asistencia sanitaria y la atención farmacéutica son tareas claramente centradas en el paciente. El médico de familia y el farmacéutico comunitario son agentes de salud para la comunidad en la que trabajan.

▼ El farmacéutico comunitario, en el ejercicio de la atención farmacéutica, desempeña un papel clave como impulsor del cumplimiento terapéutico.

▼ El desarrollo, la aplicación y la implantación progresiva de la atención farmacéutica dependerán del grado de integración de la misma en la sistemática de la asistencia primaria.

**TABLA
3****Aportación de la atención
farmacéutica**

Accesibilidad y disponibilidad del farmacéutico: la farmacia comunitaria se considera el centro sanitario más accesible en la actualidad	Conocimiento científico de los medicamentos: constituye la razón de ser de unos profesionales a los que la sociedad confía la dispensación de los medicamentos
Facilidad de comunicación farmacéutico/paciente: el diálogo accesible y sencillo, pero riguroso, es una de las estrategias más importantes para ayudar al cumplimiento de la prescripción médica y medidas higiénicas complementarias	El farmacéutico como agente motivante: partiendo del conocimiento de la enfermedad del paciente, el farmacéutico debe mostrar, de manera activa, la necesidad de la medicación prescrita, sus beneficios y sus riesgos, en su caso
Ambiente de confianza profesional: el farmacéutico normalmente tiene a su cargo unos pacientes habituales (asistidos a su vez por un médico de familia o especialista), con los que se ha establecido un entorno de confianza y seguridad	El farmacéutico presente en el entorno del paciente: el farmacéutico comunitario ocupa un lugar indiscutible en la cadena terapéutica del medicamento y, en este sentido, pueda analizar las características del ambiente familiar e influir en el cumplimiento de la prescripción
Información: el farmacéutico puede y debe proporcionar información e instrucciones precisas sobre el uso correcto de la medicación prescrita, así como las medidas complementarias para asegurar la máxima efectividad del tratamiento	Seguimiento del tratamiento farmacológico: constituye el fundamento y la práctica de la atención farmacéutica a tenor de la normativa legal que regula las nuevas competencias del ejercicio profesional de los farmacéuticos comunitarios

LECTURA RÁPIDA

▼
El ejercicio profesional farmacéutico que define la atención farmacéutica va dirigido hacia la integración «farmacia comunitaria/centro de salud», con la participación activa del farmacéutico en el proceso clínico como parte de una sistemática de garantía de calidad asistencial.

Murcia y jefe del Servicio de Salud Pública, la tesis doctoral de Plaza Guerrero¹⁴, titulada *El nuevo reto de la atención farmacéutica: la búsqueda del acuerdo entre profesionales*, en cuya primera conclusión se recoge: «El panel de expertos ha consensuado que la atención farmacéutica debería ser una actividad obligatoria [...], que además debería implantarse en la farmacia de modo escalonado, para desembocar en una atención farmacéutica global [...]. Además la calidad del proceso debería apoyarse en la ética, en la presencia de profesionales asistenciales rigurosamente formados dispuestos a responsabilizarse, en coordinación con el equipo de atención primaria, de los resultados de la medicación en el paciente». Resultados parciales de la citada tesis han sido ya publicados^{15,16}.

Así pues, los objetivos básicos de la atención farmacéutica se centran en la idea de calidad de vida del paciente. De tal modo lo entienden sus progenitores, Hepler y Strand¹⁷, que la definen como «la provisión responsable de la terapéutica con medicamentos con el fin de conseguir resultados que aumenten la calidad de vida del paciente». La intervención de los farmacéuticos comunitarios en la detección de problemas relacionados con los medicamentos (casos no tratados, duplicidades terapéuticas, incumplimiento por defecto o por exceso, infradosificaciones, falta de comprensión del tratamiento, reacciones adversas, etc.) supone una información de máximo alcance profesional, extraordinariamente útil para los médicos que, al recibir una notificación (carta o, mejor, docu-

mento de interconsulta) en este sentido, deben tomar la decisión, si procede, según juicio clínico, de introducir alguna modificación en la medicación prescrita.

En un estudio reciente¹⁸ en el que se analiza de forma pormenorizada la casuística de los PRM en relación con los ingresos hospitalarios se concluye: «La prevalencia de ingresos hospitalarios consecuencia de la morbilidad farmacoterapéutica ha sido del 22,6%. El 63,9% de estos ingresos tiene como consecuencia principal el desarrollo de un PRM. La mayor parte de los pacientes son mayores de 65 años, consumen una media de 5 fármacos por día y presentan una media de 3 patologías asociadas. Los PRM que se presentan con mayor frecuencia en esta población son la necesidad de tratamiento adicional, posologías inadecuadas a la situación del paciente o incumplimiento del tratamiento. Para ello, el farmacéutico deberá participar activamente en mejorar el proceso de utilización de los medicamentos en el paciente ambulatorio mediante la identificación, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos».

Como visión final, se comprueba que gradualmente el ejercicio profesional farmacéutico que define la atención farmacéutica («seguimiento de la farmacoterapia en los pacientes») va dirigido hacia la integración «farmacia comunitaria/centro de salud», con la participación activa del farmacéutico en el proceso clínico como parte de una sistemática de garantía de calidad asistencial, tal como de manera global se expone en la tabla 3, en la que se recogen los as-

pectos más relevantes de la aportación de la atención farmacéutica a la asistencia sanitaria.

Bibliografía

1. Faus MJ, Martínez F. La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp* 1999;1:52-61.
2. Herrera J. El nuevo paradigma ético de la nueva farmacia. *Farm Clin* 1998;15:506-11.
3. Panel de consenso *ad hoc*. Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos. *Pharm Care Esp* 1999;1: 107-12.
4. Sánchez A. Régimen posológico inadecuado. Problema relacionado con los medicamentos (PRM) no clasificado. *Pharm Care Esp* 1999;1:382.
5. Martínez F, Faus MJ, Fernández-Llimós F. Régimen posológico inadecuado: problema relacionado con medicamentos (PRM) sí clasificado. *Pharm Care Esp* 1999;1:458.
6. Díez Rodríguez MV. Clasificación de problemas relacionados con la medicación según el Consenso de Granada. Sugerencia de definición del PRM 3. *Pharm Care Esp* 2000;2:139-40.
7. Manual de procedimientos en atención farmacéutica. Barcelona: Fundación Pharmaceutical Care España, 1999.
8. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada Metodología Dáder para el seguimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes. Universidad de Granada, 1999.
9. Martínez F. Programa Dáder de implantación de atención farmacéutica. Actas del I Congreso Universitario de Atención Farmacéutica. Sevilla, 2001.
10. Alcántara JD. Integración de la atención farmacéutica en la asistencia sanitaria. La visión de la semFYC. Actas del I Congreso Universitario de Atención Farmacéutica. Sevilla, 2001.
11. Machuca M. Influencia de la intervención farmacéutica en el cumplimiento de los tratamientos con antibióticos [tesis doctoral]. Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla, 2000.
12. Machuca M, Espejo J, Gutiérrez L, Machuca M, Herrera J. Análisis de la prescripción antibiótica en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2000;2:411-9.
13. Herranz G. Mirando el futuro de las relaciones entre farmacéuticos y médicos. En: Valverde JL, Arrebola P, editores. Estudios de ética farmacéutica. Madrid: Doce Calles, 1999: p. 255-7.
14. Plaza L. El nuevo reto de la atención farmacéutica: la búsqueda del acuerdo entre profesionales [tesis doctoral]. Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla, 2001.
15. Plaza L, Herrera J. Aplicación de un estudio delphi al ámbito profesional de la atención farmacéutica en España (I). *Aten Farm* 2000;2:221-33.
16. Plaza L, Herrera J. Aplicación de un estudio delphi al ámbito profesional de la atención farmacéutica en España (II). *Aten Farm* 2000;2:310-21.
17. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990;47:528-31.
18. Climente M, Quintana I, Martínez G, Atienza A, Jiménez NV. *Aten Farm* 2001;3:9-22.